

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

E.A.P. DE NUTRICIÓN

**Percepciones, creencias y sentimientos acerca de su
alimentación en miembros de una asociación de
diabéticos. Distrito Pueblo Libre, Lima 2014**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciado en Nutrición

AUTOR

Carmen Lucero Rivas Aguilera

ASESOR

Margot Rosario Quintana Salinas

Lima - Perú

2016

**“Confía en el Señor totalmente,
no en tu propia sabiduría.
Ten en cuenta a Dios en todo lo que hagas,
y Él te ayudará a vivir rectamente”.**

Proverbios 3:5-6

Dedicatoria

A Dios por Su Amor, Fidelidad y Gracia, porque en cada etapa de mi vida estás conmigo,
en cada paso que he dado me has guardado.

A mi familia, mi precioso regalo del cielo.

A todo diabético, que debe aprender a comer adecuadamente para sobrellevar la
enfermedad.

Agradecimientos

A Dios por Su ayuda, sostén y fuerzas para poder culminar la tesis ¡Sin Él nada es posible!

A mi familia por su incondicional apoyo y ánimos.
Sus vidas me animan a ser mejor cada día ¡Gracias por tanto amor y apoyo!

A mi asesora, la Dra. Margot Quintana por su compromiso, ayuda, tiempo y orientación brindados desde el curso de Investigación I hasta la sustentación de la tesis.

A los integrantes de la “Asociación de pacientes diabéticos del Hospital Santa Rosa”, sin su colaboración y ayuda este trabajo no hubiera podido ser realizado.

A la Lic. Jossy Muñasqui por las facilidades para poder terminar tesis; a las licenciadas Sissy Espinoza e Ivonne Bernui quienes desde el principio mostraron su ayuda.

A Beto Salas por sus ánimos, ayuda y apoyo desde el principio hasta el final; a Leslie Vargas y Kiabeth Amorós por sus ánimos para terminar la tesis.

A todos aquellos quienes directa o indirectamente fueron parte de esta investigación ¡Muchas gracias! Dios les bendiga.

Tabla de Contenido

I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	7
2.1 Objetivo general	7
2.2 Objetivos específicos	7
III. METODOLOGÍA	8
3.1 Tipo de estudio	8
3.2 Población de estudio	8
3.3 Tamaño de la Muestra	8
3.4 Definición de variables	9
3.5 Técnicas e Instrumentos	9
3.6 Procedimiento de captación de la información	10
3.7 Análisis de Datos	10
3.8 Consideraciones éticas	11
IV. RESULTADOS	12
4.1 Percepciones acerca de su alimentación	12
4.2 Creencias acerca de su alimentación	20
4.3 Sentimientos acerca de su alimentación	24
V. DISCUSIÓN	27
VI. CONCLUSIONES	33
VII. RECOMENDACIONES	35
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37

Índice de Tablas

Tabla N° 1: Tamaño de muestra según técnicas cualitativas aplicadas 8

Tabla N° 2: Operacionalización de variables 9

Índice de Figuras

Figura N° 01: Número de comidas al día en diabéticos. Pueblo Libre, Lima 2014.....	13
Figura N° 02: Sabor de la comida en diabéticos. Pueblo Libre, Lima 2014.....	14
Figura N° 03: Tipos de preparación de los alimentos en diabéticos. Pueblo Libre, Lima 2014	15
Figura N° 04: Alimentos permitidos en diabéticos. Pueblo Libre, Lima 2014	16
Figura N° 05: Alimentos restringidos y prohibidos en diabéticos. Pueblo Libre, Lima 2014	17
Figura N° 06: Consumo de edulcorantes en diabéticos. Pueblo Libre, Lima 2014.....	18
Figura N° 07: Alimentos especiales para diabéticos. Pueblo Libre, Lima 2014.....	19
Figura N° 08: Alimentos que deben consumirse en diabetes. Pueblo Libre, Lima 2014.....	21
Figura N° 09: Alimentos que no deben consumirse en diabetes. Pueblo Libre, Lima 2014	22
Figura N° 10: Alimentos que pueden causar diabetes. Pueblo Libre, Lima 2014	23
Figura N° 11: Sentimientos por actual alimentación en diabéticos. Pueblo Libre, Lima 2014	25
Figura N° 12: Sentimientos por cambio de alimentación en diabéticos. Pueblo Libre, Lima 2014	26

Índice de Anexos

Anexo N° 1: Guía Semi-estructurada de preguntas para entrevistas a profundidad ..	42
Anexo N° 2: Guía Semi-estructurada de preguntas para entrevistas grupales	44
Anexo N° 3: Consentimiento informado.....	46
Anexo N° 4: Galería fotográfica.....	48

RESUMEN

Introducción: La diabetes tipo 2 es una enfermedad crónico-degenerativa, las personas que la padecen no sólo desarrollan problemas físicos sino también emocionales. Conocer los aspectos subjetivos de la alimentación como sus percepciones, creencias y sentimientos facilitarían construir estrategias preventivas contra las complicaciones de la enfermedad. **Objetivos:** Explorar percepciones, creencias y sentimientos acerca de su alimentación en miembros de una Asociación de diabéticos. **Diseño:** Estudio cualitativo, diseño fenomenológico. **Lugar:** Asociación de diabéticos, distrito de Pueblo Libre. **Participantes:** 17 mujeres y 2 varones con más de 10 años de diagnóstico de diabetes tipo 2. **Intervenciones:** Previo consentimiento informado se realizaron 13 entrevistas a profundidad y dos entrevistas grupales. **Principales medidas de resultados:** Percepciones sobre tiempos de comida, sabor y tipo de preparación de la dieta, alimentos permitidos, restringidos y prohibidos en diabetes; creencias sobre alimentos que deben o no deben consumirse y que pueden causar diabetes; y sentimientos por haber tenido que cambiar la manera de alimentarse y por rompimiento del vínculo familiar por diferenciar la alimentación. **Principales resultados:** La alimentación del grupo de diabéticos estudiado es baja en sal pero aderezada al gusto, sancochada y servida en pequeñas cantidades. Según ellos, los alimentos que deben consumir son las ensaladas crudas y sancochadas, carnes blancas, pescado y las menestras; entre los alimentos que, según ellos no deben consumirse están las carnes rojas, vísceras y frituras. Los entrevistados creen que hay alimentos que causan diabetes como el exceso de grasas, dulces y harinas, mientras otro grupo considera que la diabetes se produce por herencia. Sobre los sentimientos se descubrió que los participantes sintieron tristeza por haber tenido que cambiar la manera de alimentarse y no hay rompimiento del vínculo familiar por diferenciar la alimentación. **Conclusiones:** Si bien al principio los diabéticos sufrieron por el cambio de alimentación, en el proceso lograron acostumbrarse ante la conciencia de la cronicidad de la enfermedad.

Palabras claves: Percepciones, creencias, sentimientos, alimentación, Diabetes Mellitus

ABSTRACT

Introduction: Adults with Type 2 diabetes patients suffer from a chronic degenerative disease and they also develop physical and emotional problems. Knowing the subjective aspects of food such as their perceptions, beliefs and feelings would facilitate preventive strategies against the complications of the disease. **Objectives:** To explore perceptions, beliefs and feelings about feeding in adults with diabetes, belonging to a Diabetic association. **Method:** Qualitative study, phenomenological design. **Location:** Diabetic Association, district of Pueblo Libre. **Participants:** 17 women and 2 men diagnosed with type 2 Diabetes Mellitus approximately 10 years ago. **Interventions:** 13 depth interviews and two group interviews, after participants were informed about the purpose of the study. **Main outcome measures:** Perceptions meal times, flavor and type of diet preparation, food permitted, restricted and prohibited food in diabetes; beliefs about foods that should or should not be eaten and can cause diabetes; and feelings about changing the way of eating and a break with the family ties because of the new way of feeding. **Main findings:** Feeding in interviewed adults is lower in salt, but they usually season with other additives; it is also boiled and served in small quantities. According to them, they should consume foods that are raw and boiled such as vegetable salads, white meats, fish and legumes; among the foods they considered prohibited are red meat, organ meats and fried foods. Participants believed that there are foods that cause diabetes such as excess fats, sweets and flour, while another group of adults thought that diabetes was caused by heredity. About feelings, it was found that participants felt sadness for having to change the way they feed and there is no breakdown of family ties because of differentiating food. **Conclusions:** Although initially adults with diabetes suffered for the food change, in the process they managed to get used to the conscience of the chronicity of the disease.

Keywords: Perceptions, beliefs, feelings, food, Diabetes Mellitus

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, las enfermedades crónicas son las responsables del 63% de las muertes en el mundo, entre ellas se encuentra la Diabetes Mellitus (DM) ⁽¹⁾ que se caracteriza por presentar altos niveles de glucosa en sangre.

Existen diversos tipos de DM, entre los que destacan la Diabetes Mellitus tipo 1 y la Diabetes Mellitus tipo 2 que es la que ha sido investigada.

Hoy en día, la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) abarca el 90% de todos los casos de esta enfermedad. Según los últimos estudios de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2005 habían 170-194 millones de diabéticos ⁽²⁾ y se prevé que las muertes por esta enfermedad se multiplicarán por dos entre 2005 y 2030 ⁽³⁾. En el año 2011, el rango de prevalencia, estaba entre 1-8% en la población peruana, donde Piura y Lima fueron los departamentos más afectados. En la actualidad la DM afecta a más de un millón de peruanos y menos de la mitad han sido diagnosticados ⁽⁴⁾. En un artículo del Boletín de la OMS, la DM2 es considerada la «enfermedad de la civilización», la definen como “producto de la tecnología moderna” ⁽⁵⁾.

La DM es una enfermedad crónica no trasmisible que se produce cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce, pues esta hormona es necesaria para convertir el azúcar en la energía necesaria para la vida diaria ⁽⁶⁾. Asimismo por ser una enfermedad orgánica de evolución crónica necesita ser manejada de modo adecuado con el fin de minimizar las vastas implicancias biológicas, psicológicas y sociales que producirán en la vida del diabético, así como lo menciona Cunha en su estudio donde los pacientes con DM no solo desarrollan problemas físicos sino también una variedad de problemas emocionales a medida que la enfermedad progresa ⁽⁷⁾, los aspectos psicosociales influyen en los cuidados durante la enfermedad ⁽⁸⁾.

Entre los síntomas más característicos de esta enfermedad destacan la poliuria (excreción excesiva de orina), polidipsia (excesiva sed), polifagia (hambre constante), pérdida de peso, trastornos visuales (visión borrosa) y cansancio. Estos pueden aparecer de forma súbita cuando la Diabetes no es sobrellevada de manera adecuada. Con el tiempo, esta enfermedad puede dañar el corazón, los vasos sanguíneos, ojos, riñones y nervios: produce aumento del riesgo de sufrir cardiopatía y enfermedad cerebrovascular (ECV), pie diabético, retinopatía diabética causante de ceguera, futuros problemas de insuficiencia renal y neuropatía diabética.

El tratamiento de la Diabetes consiste en controlar el nivel de la glicemia a través de la medicación, actividad física y una adecuada alimentación. La falta de compromiso por parte del diabético en el tratamiento de su enfermedad desencadena complicaciones para la salud, esto puede deberse a que no se toman en cuenta las percepciones^(9, 10) (Impresiones, apreciaciones y opiniones que resultan de la sensación interior de nuestros sentidos), creencias⁽¹¹⁻¹⁹⁾ (Afirmaciones firmes, conscientes o inconscientes que no requieren ningún tipo de demostración para ser sostenidas y que son adquiridas a partir de procesos de socialización. Tienen carga afectiva y motivacional y son resistentes al cambio) y sentimientos^(20, 21) (Estados afectivos permanentes, de regular intensidad que intervienen y afectan el estado de ánimo) acerca de su alimentación.

La alimentación en diabéticos debe adecuarse al estilo de vida, costumbres sociales, religión además de hábitos alimentarios de quien tiene esta enfermedad⁽²²⁾. Se recomienda entre cuatro a cinco comidas diarias porque al margen del desayuno, almuerzo y comida deberá haber pequeños colaciones que no contengan azúcares simples. Las carnes deben ser bajas en grasa y se deben consumir pescado, pollo y/o pavo. Evitar las frituras y productos que vienen envasados. Las personas enfermas de DM deben retirar de su dieta las grasas saturadas, los azúcares y las harinas refinadas; aumentar la ingestión de vegetales. Se debe tener presente que tienen que

cambiar de manera radical su estilo de vida, evitar el estrés y realizar ejercicios físicos moderados ⁽²³⁾.

Debido a que la DM2 se ha convertido en la “enfermedad del momento”, es necesario un adecuado manejo de la alimentación ya que el acto de comer es uno de los comportamientos humanos más complejos, pues no sólo significa ingerir alimentos, sino envuelve también una extensa amplitud de emociones y sentimientos, además de los significados culturales atribuidos a la comida ⁽²⁴⁾, ya que la alimentación se relaciona con las costumbres sociales, religión y aspectos psicosociales.

La gran prevalencia de DM ha cobrado interés en el estudio de los aspectos psicosociales que acompañan y que influyen en la enfermedad, pues estos afectan tanto la salud como la alimentación del diabético ⁽⁸⁾, debido a que presentan una diversidad de consecuencias psicológicas como los sentimientos de inseguridad, desesperanza, la dependencia a los servicios de salud para el control de su enfermedad, los cambios en el estilo de vida, etc. por eso su importancia de explorarlos para poder brindar tempranamente una adecuada atención, y que así puedan llevar una alimentación diversa y saludable ⁽²⁵⁾. Si bien la DM es una enfermedad orgánica, recientemente se está tomando mayor importancia a las complicaciones de tipo psicológico que padecen las personas que conviven con esta enfermedad, como lo menciona el Comité Experto en Diabetes Mellitus (*The Expert Committee on the Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus*): “El impacto emocional y social de la diabetes y las demandas de la terapia pueden causar importantes disfunciones psicosociales en los pacientes y en sus familias”.

Estudios realizados en diferentes países de América Latina muestran las diversas opiniones, creencias y sentimientos que tienen los diabéticos acerca de su alimentación. Es importante resaltar que el diabético requiere un adecuado plan de alimentación, uno de los pilares fundamentales para el

cuidado y manejo exitoso de su enfermedad ⁽²⁶⁾. A continuación se mencionan algunos de estos estudios:

En México, en un estudio de enfoque cualitativo en diabéticos se identifica algunas de sus creencias sobre la enfermedad, hábitos de alimentación y tratamiento, se emplearon grupos focales en el que participaron 60 personas, donde se realizan entrevistas no estructuradas. Entre los resultados, se encuentran creencias sobre sus hábitos de alimentación, donde este grupo de diabéticos manifiesta “comer de todo”, además de creencias sobre el tratamiento de su enfermedad como “la toma de pastilla ayuda a su mejoría pero a largo plazo tiene efectos colaterales”; otro aspecto importante es que no consideran al plan de alimentación como parte del tratamiento integral de la diabetes, y finalmente “el tipo de alimentación que se describe es prohibitiva, restrictiva: como la dieta de los NO” ⁽²⁷⁾.

En Brasil, se trabaja con 24 adultos mayores diagnosticados con DM2 en el que se realizan entrevistas semi-estructuradas. Se busca conocer los sentimientos y comportamientos que dificultan el control en la enfermedad. Se consideran los aspectos psicológicos, culturales, sociales e interpersonales del diabético pues se menciona que los pacientes deben entrar en contacto con sus sentimientos, deseos, creencias y actitudes. Se muestran algunas expresiones que demuestran sentimientos provocados por la imposición de un control alimenticio riguroso, prohibitivo con restricciones. Mencionan sentir “rabia del mundo” por tener dificultad en dejar de comer lo que siempre comían; además se sienten “diferentes” a los demás, lo cual es vivido como una experiencia triste ⁽²⁴⁾.

Mientras que en Chile, en un estudio con diseño fenomenológico se trabaja con 14 diabéticos; queda demostrado que no sólo se deben tener en cuenta los conocimientos sino también lo que piensa, cree y sienta el diabético para entender el motivo de la no adherencia a la dietoterapia ⁽²⁸⁾.

Es notorio, entonces que en diferentes países, se realizan estudios cualitativos, algunos con diseño fenomenológico donde se estudian las percepciones sobre la DM, por ejemplo en un área urbana de Costa Rica, en un grupo de personas adultas mayores diabéticas y sus familiares predomina un concepto negativo sobre la enfermedad, la cual se asocia a la poca información y el poco apoyo del seno familiar así como de los servicios de salud, lo cual favorecen a conductas de pobre autocuidado y falta de control de la enfermedad. Las percepciones sobre la DM y el impacto que tienen en las formas de pensar y de actuar de las personas adultas mayores diabéticas y las familias exigen la definición de políticas y programas educativos además de la atención con un enfoque integral ⁽²⁹⁾.

La presente tesis es una investigación cualitativa, que permitió comprender el mundo interior de las personas, caracterizada por utilizar palabras, textos, discursos, dibujos, gráficos e imágenes para comprender la vida social por medio de significados, pues se trata de entender el conjunto de cualidades interrelacionadas que caracterizan a un determinado fenómeno. Utiliza datos cualitativos como los mencionados anteriormente, donde se utilizan descripciones detalladas de hechos, citas directas del habla de las personas y extractos de pasajes enteros de documentos para construir un conocimiento de la realidad social ⁽³⁰⁾.

Se exploró las percepciones, creencias y sentimientos acerca de su alimentación y cómo estas afectan a los miembros de una Asociación de diabéticos del distrito de Pueblo Libre (Lima), quienes se reúnen una vez por semana donde comparten sus vivencias y experiencias en el manejo de la enfermedad.

El diseño explicado es fenomenológico porque consiste en describir el significado de las experiencias vividas por una persona o un grupo de personas acerca de un fenómeno, en este caso, la enfermedad, además dirige

su atención a la experiencia subjetiva de las personas ⁽³¹⁾. Se orienta en el abordaje de la realidad, partiendo del mundo interno del individuo. Se relaciona con sus experiencias, percepciones y recuerdos ⁽³²⁾.

Así, con la información que se recogió; se podrá ayudar tanto a las personas que padecen esta enfermedad como a sus respectivas familias. Además es importante que el profesional en Nutrición adecúe la dieta a partir de las percepciones, creencias y sentimientos de diabéticos, lo cual contribuirá la disminución de las complicaciones tales como los casos de amputaciones de pies diabéticos, retinopatía diabética, neuropatía diabética entre otras.

II. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general

- ❖ Explorar percepciones, creencias y sentimientos acerca de su alimentación en miembros de una Asociación de diabéticos. Distrito Pueblo Libre, Lima 2014.

2.2 Objetivos específicos

- ❖ Identificar percepciones acerca de su alimentación en miembros de una Asociación de diabéticos.
- ❖ Reconocer creencias acerca de su alimentación en miembros de una Asociación de diabéticos.
- ❖ Descubrir sentimientos acerca de su alimentación en miembros de una Asociación de diabéticos.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de estudio

Estudio de tipo cualitativo, de diseño fenomenológico.

3.2 Población de estudio

La población estuvo conformada por treinta personas (varones y mujeres) de 55 a 80 años de edad con DM2 que asistían a una Asociación de diabéticos en el distrito de Pueblo Libre con una adecuada audición y comunicación.

3.3 Tamaño de la Muestra

Participaron 19 personas con DM2, quienes fueron organizados en varones y mujeres: menores e iguales a 60 años y mayores de 60 años. Se consideró el nivel de estudios como criterio socioestructural. El tamaño de la muestra fue determinado por la saturación de la información. El muestreo fue intencional y el procedimiento de captación fue por oportunidad.

Tabla N° 01: Tamaño de muestra según técnicas cualitativas aplicadas

PARTICIPANTES	TÉCNICAS CUALITATIVAS	
	ENTREVISTAS GRUPALES (E.G)**	ENTREVISTAS A PROFUNDIDAD (E.P.)
Mujeres =< 60 años	1	4
Varones =< 60 años	----	---
Mujeres > 60 años	2	2
Varones > 60 años	-----	1
Mujeres con estudios de Ed. Primaria	1	2
Varones con estudios de Ed. Primaria	----	---
Mujeres con estudios de Ed. secundaria o universitaria	2	3
Varones con estudios de Ed. secundaria o universitaria	----	1
TOTAL	2 E.Gx3= 6 diabéticos	13 E.P.x1= 13 diabéticos

**Cada Entrevista Grupal (E.G.) estuvo conformada por lo menos por 3 participantes.

3.4 Definición de variables

Tabla N° 02: Operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICIÓN	EJES TEMÁTICOS
Percepciones acerca de su alimentación	Impresiones, apreciaciones y opiniones acerca de su alimentación	<ul style="list-style-type: none">• Número de comidas al día• Sabor de la comida.• Tipo de preparación de los alimentos.• Alimentos permitidos• Alimentos restringidos y prohibidos• Consumo de edulcorantes• Alimentos especiales para diabéticos
Creencias acerca de su alimentación	Afirmaciones firmes, conscientes o inconscientes que tienen acerca de su alimentación, adquiridas a partir de procesos de socialización	<ul style="list-style-type: none">• Alimentos que deben consumirse durante la enfermedad.• Alimentos que no deben consumirse durante la enfermedad.• Alimentos que pueden causar diabetes
Sentimientos acerca de su alimentación	Estados afectivos permanentes que intervienen y afectan el estado de ánimo en su alimentación.	<ul style="list-style-type: none">• Sentimientos por actual alimentación.• Por cambio de alimentación• Por rompimiento del vínculo familiar por diferenciar la alimentación.

3.5 Técnicas e Instrumentos

Se aplicaron dos técnicas de entrevistas, la de entrevistas grupales y la de entrevistas a profundidad. Se conformaron dos grupos de entrevistas grupales con un número de tres personas cada una. Las entrevistas a profundidad se realizaron con participantes según sexo y edad que no hayan participado en las entrevistas grupales.

Los instrumentos para la recolección de datos fueron una guía semi-estructurada de preguntas para cada técnica aplicada, donde habían preguntas relacionadas con las tres variables de estudios: percepciones, creencias y sentimientos (Anexos N° 1 y 2). Se tuvo en consideración la confiabilidad de ambas guías de preguntas para las entrevistas, a través de confirmar que se consideraran preguntas para cada eje temático pre-

establecido, se sometió a juicios de expertos y revisadas por especialistas en Nutrición en investigación e instrumentos cualitativos, además de otros profesionales de la salud y ciencias sociales expertos en el tema para luego ser aplicadas en una prueba en campo.

3.6 Procedimiento de captación de la información

Se realizaron llamadas telefónicas para conversar con la persona encargada de la Asociación y pedirle una entrevista, donde se solicitó el permiso para la realización de las entrevistas a sus miembros.

Luego se acudió a la Asociación con una copia del Proyecto de Investigación que fue explicado a los miembros de esta, además de los formatos de Consentimiento Informado (Anexo N° 3) que fueron leídos y firmados por cada uno de los participantes antes de la aplicación de las entrevistas.

Las entrevistas a profundidad (E.P.) y las entrevistas grupales (E.G.) de tres participantes cada una, se realizaron en un tiempo promedio de 30 minutos. Se usó una grabadora de voz y una cámara fotográfica (siempre y cuando los entrevistados lo permitieran).

3.7 Análisis de Datos

Luego de recoger los datos, todas las grabaciones de las entrevistas a profundidad y grupales fueron transcritas en una hoja de cálculo de Excel 2007 en una matriz de doble entrada, en la que se consideraron los datos generales de cada participante: edad, sexo, tiempo de la enfermedad, ocupación, dieta y otros problemas de salud.

Las respuestas específicas fueron ordenadas por ítems, las columnas de la matriz corresponden a cada persona entrevistada y las

filas a los ítems de la investigación donde se agregaron los apuntes registrados en la bitácora de campo. Se utilizaron diferentes colores para resaltar las semejanzas y las diferencias de las respuestas dadas, lo cual ayudó a la interpretación de la información.

Se realizó la codificación de la información y la triangulación fue realizada por la investigadora y por las técnicas aplicadas, con lo cual se elaboraron figuras para resumir la información obtenida.

3.8 Consideraciones éticas

Se respetó la confidencialidad de cada respuesta emitida por los participantes, para la cual se utilizó un consentimiento informado donde se les informó el propósito, beneficios y requisitos del estudio para participar entre otros puntos más (Anexo N° 3). A cada participante se le asignó un número donde sólo la investigadora conoció los resultados y la información obtenida, así la identidad de cada participante permaneció en total confidencialidad.

IV. RESULTADOS

La muestra estuvo conformada por 19 personas: 17 mujeres, amas de casa en su mayoría, y 2 varones jubilados. La edad promedio fue 65 años, con un rango entre 55 a 80 años. Procedían de diversos distritos: San Miguel, Pueblo Libre, El Rímac, Cercado de Lima y Jesús María. La mayoría contaba con el diagnóstico de diabetes con una antigüedad mayor a diez años. Se hallaron dos participantes que padecían de neuropatía diabética.

A continuación se presentan los resultados por variable de estudio:

4.1 PERCEPCIONES ACERCA DE SU ALIMENTACIÓN

Los participantes refirieron en cuanto al número de comidas al día deben ser entre 3-5 veces y en cantidades pequeñas. Además mencionaron, en gran parte de los casos, que su comida es preparada en casa por sus familiares.

En su mayoría, respondieron que comen tres veces al día (las comidas principales: desayuno, almuerzo y cena) por ser suficiente para ellos, para evitar cualquier malestar además por falta de un presupuesto extra.

Algunos refirieron comer entre 4-5 veces, donde agregan dos colaciones al día (media mañana y media tarde), mencionaron que así tienen un mejor control de la glucosa y de la ansiedad.

“Yo como tres veces al día porque me parece innecesario comer tantos poquitos al día, si a las finales el estómago no lo resiste”. (E.G. Mujer de 59 años)

“Nosotros generalmente debemos comer 5 veces al día: desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y lonchecito. Me parece bien, yo como 5 veces al día”. (E.P. Mujer de 68 años)

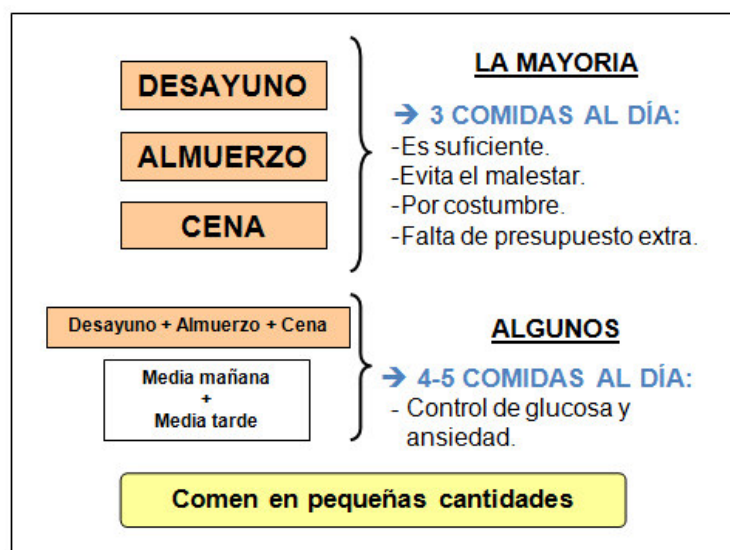


Figura N° 01: Número de comidas al día en diabéticos. Pueblo Libre, Lima 2014.

En cuanto al sabor de la comida, hay participantes a los cuales les agrada el sabor de la misma ya que es aderezada al gusto, baja en sal, donde hay un abundante consumo de ensaladas (crudas y/o sancochadas), además hay un consumo de alimentos fuente de carbohidratos, siempre en pequeñas cantidades.

Para aquellos a quienes no les agrada el sabor de la comida que consumen mencionaron que su dieta es insípida, desabrida (no tiene aderezo), “sosa”, “no les da ganas de comer”. A pesar de todo esto, la razón por la que aceptaron su sabor es por la misma necesidad de alimentarse, porque para ellos es correcto, además mostraron tener conciencia de las consecuencias para su salud así como evitar problemas renales.

“No me gustaba el sabor (de mi comida) porque tenía que tener bajo de sal, había cosas que no podía comer... mi alimentación para mí no le sentía gusto, pero la tomaba por la necesidad que uno tiene de alimentarse. Pero después dejé de hacer dieta y como normal, pero en pequeñas cantidades... si como arroz ya no como papa. Si como papa o yuca, obvio el resto de carbohidratos... lo que sí ingiero bastante son ensaladas crudas y sancochadas. La actual (alimentación) me gusta

porque como, aderezo a mi gusto, en pocas cantidades de sal por la presión alta, pero me gusta cómo como ahora". (E.G. Mujer de 59 años)

"La dieta no tiene sabor, sin sal, sin azúcar, la siento desabrida. El doctor cuando me manda la dieta me manda a comer ensaladas sin sal, las cosas sin azúcar. La siento desabrida, si he dejado de comer azúcar". (E.P. Mujer de 59 años)



Figura N° 02: Sabor de la comida en diabéticos. Pueblo Libre, Lima 2014.

Los tipos de preparación que más consumen los participantes eran: sancochado, a la plancha, al horno, guisos, sudado y al vapor. Estas preparaciones hechas por sus familiares, no debían exceder en sal, ni en grasa, sazonada con pocos condimentos, agradable al gusto y en pequeñas cantidades. Además les habían sido indicados por padecer esta enfermedad y así evitar futuras complicaciones. Ellos saben que estos tipos de preparación son buenos para su salud y son más sanos. La gran mayoría mencionó no consumir frituras debido a que perjudica su salud.

Los participantes expresaron que su *alimentación no debe ser rigurosa, debe tener gusto, no restringida, ni pegada a la letra.*

“Sudado, sancochado, así; no me gusta mucho las frituras. Trato que sean siempre guisos. Me parece que este tipo de preparación es más sano. Sin tanto condimento, uso más ajos porque es bueno para la presión”. (E.P. Mujer de 54 años)

“Bueno, yo preparo bastantes ensaladas, también pollo, pavita, pescado... Cuando hago “el sudado” que a mí me gusta, le hecho solamente agüita, cebolla, tomate y un poquito de sal... preparo más sancochado que al horno. Bueno tengo que hacerlo por la enfermedad porque si no fuera por la Diabetes comería de todo...” (E.G. Mujer de 70 años)



Figura N° 03: Tipos de preparación de los alimentos en diabéticos. Pueblo Libre, Lima 2014.

Los participantes a quienes les agradan los alimentos permitidos refirieron que se “han adaptado a la alimentación”, “los consumen por costumbre” y se han acomodado a su forma de alimentarse. A quienes no les agradan estos alimentos, pero los consumen, mencionaron que los ingieren por necesidad y por la enfermedad que padecen. Dentro de los alimentos que les están permitidos comer fueron considerados: alimentos sancochados, pescados blancos, carnes blancas (pollo, pavo), verduras (en sopas, cremas o ensaladas crudas y/o sancochadas) y ciertas frutas como la manzana, pera y piña. Además, el consumo de agua es importante y fundamental.

“Puedo comer carnes blancas, pescados, muchas verduras, frutas (no todas, pero la mayoría)”. (E.P. Hombre de 72 años)

“Tengo que comerlos por la enfermedad, pero no es que a mí me guste porque yo podría comer de todo: todo con sabor, con aderezo, pero no puedo. Tengo que comer mis alimentos de acuerdo a mi enfermedad... no me agrada: lo como porque tengo que comerlo” (E.G. Mujer de 75 años)

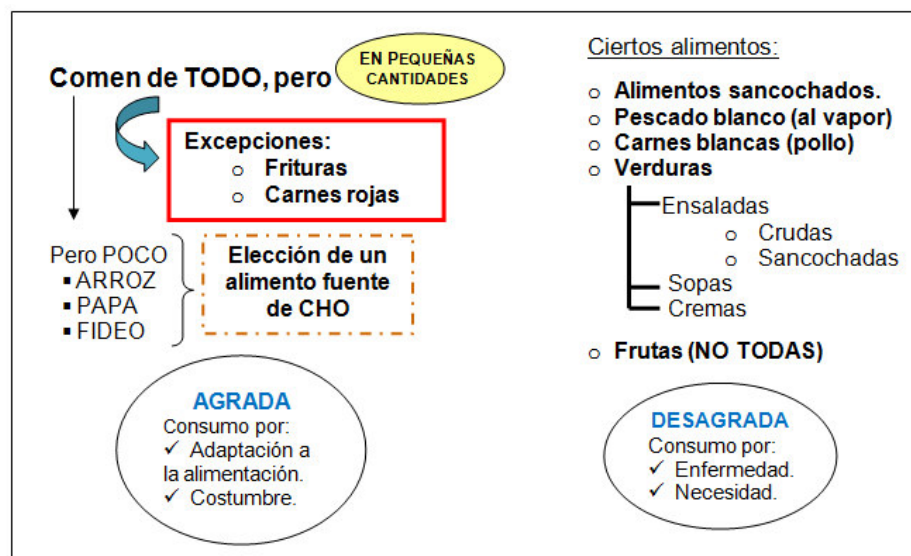


Figura N° 04: Alimentos permitidos en diabéticos. Pueblo Libre, Lima 2014.

Para los participantes, los alimentos restringidos y prohibidos son aquellos que dañan el organismo, aumentan la glucosa y hacen que se pongan mal. Quienes no los consumen, lo hacen “para evitar malestar” y así gozar de una buena salud. Sin embargo, a pesar de saber que consumirlos “no es bueno para su salud”; hay quienes los ingieren “por capricho”, “para saciar un gusto” y “para no rechazar una invitación en algún compromiso o reunión”.

Los alimentos restringidos y prohibidos considerados son: las carnes rojas, vísceras, frituras, algunas frutas y alimentos fuente de carbohidratos.

“Claro que estoy de acuerdo con no comerlos porque eso daña mi organismo. Sí los como (chirimoya, uva, por ejemplo), bueno es

porque soy caprichosa, no hago caso: yo misma me enfermo. Tengo que dejar de consumirlos así me guste, sino me enfermo. Porque muchas veces uno coge y come, pero ¿qué gana? Después de unas horas tengo el azúcar alta". (E.G. Mujer de 55 años)

"Sí, como lo que a todo diabético nos prohíben, como: frutas (chirimoya, mango), zanahoria, beterraga. Yo me antojo y como, pero no me ha causado ninguna dificultad. Pero eso sí, de mis antojos, yo peco, pero no por cantidad. Por ejemplo yo veo chirimoya y se me antoja y como, pero es una vez a la quinientas..." (E.G. Mujer de 68 años)



Figura N° 05: Alimentos restringidos y prohibidos en diabéticos. Pueblo Libre, Lima 2014.

Para los participantes, el edulcorante es aquel producto que no es como el azúcar, pero endulza sus comidas y postres, además, debe ser consumido en cantidades mínimas. Quienes los consumen mencionan que "son buenos", "son excelentes al paladar" y lo pueden utilizar en la preparación de sus alimentos, mientras quienes no lo utilizan mencionaron que es debido a que prefieren comer sus alimentos sin azúcar porque "no les gusta su sabor, por ser amargos", "le sienten un sabor diferente al azúcar" y "les causa malestar".

El Stevia es el edulcorante de mayor consumo, en este grupo; por otro lado, hay otros participantes que consumen el Splenda, Sugafor y Sucralosa.

“Conozco el Stevia, es un producto muy bueno, incluso puedes hacer un dulce con ello, endulza. Es de una planta, es natural, muy bueno”. (E.P. Mujer de 56 años).

“Edulcorante es un producto que yo uso, he probado con diferentes marcas: algunas son buenas, excelentes a mi paladar; así como otras son un poco amargas, no me gustan, pero sí! Los productos que yo uso son Sugafor o Splenda”. (E.G. Mujer de 59 años).

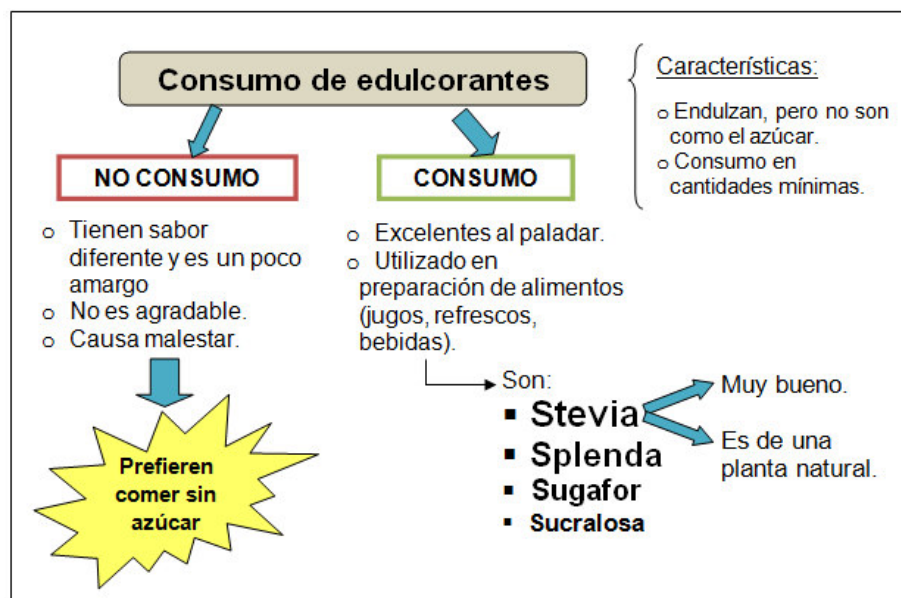


Figura N° 06: Consumo de edulcorantes en diabéticos. Pueblo Libre, Lima 2014.

Para los participantes, los alimentos especiales para diabéticos son aquellos que “no contienen harina y/o azúcar”, “deben ser bajos en carbohidratos” y es “todo lo *free* (libre) de azúcar”. La mayoría de los participantes refirieron, no consumirlos, debido a que se necesita un presupuesto extra además, prefieren preparar ellos mismos sus alimentos.

Entre estos, están todos “los alimentos light” que se encuentran en el mercado como mermeladas, chocolates, tortas, gaseosas, gelatina, mazamorra y leche.

“Nos ayuda a tener un poquito de deseos, de saber cómo es un chocolate sin azúcar y una “galleta light” es agradable porque no contiene azúcar, no contiene harina... A veces nuestro presupuesto no nos da para comer gustitos de esa naturaleza, porque es caro. Y tenemos que pasarlo de largo.” (E.G. Mujer de 70 años)

“Si son especiales es porque son buenos, si no fueran especiales no nos dirían. Yo no consumo, pero si le ponen buenos ingredientes deben ser buenos, claro porque yo he visto que hacen tortas para diabéticos, pero yo lo he probado y no le encuentro sabor, no le encuentro gusto. Así que para otras personas deben ser buenos” (E.G. Mujer de 59 años)

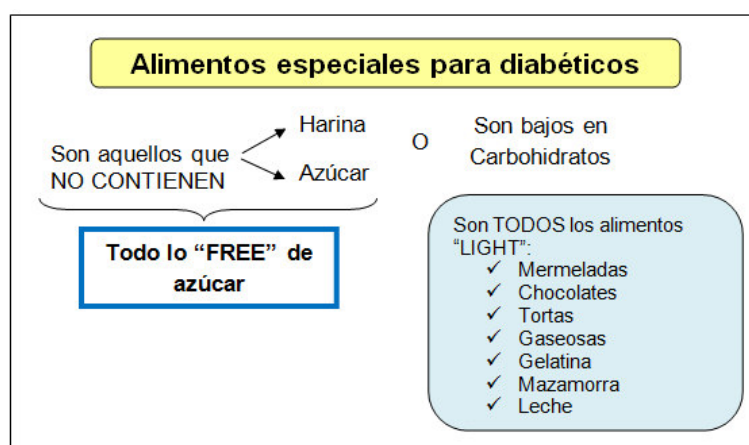


Figura N° 07: Alimentos especiales para diabéticos. Pueblo Libre, Lima 2014.

4.2 CREENCIAS ACERCA DE SU ALIMENTACIÓN

Los diabéticos creen que los alimentos que deben ser consumidos para su enfermedad se caracterizan por ser saludables y bajos en carbohidratos, ayudan a mantener la salud. Ellos refirieron que deben consumir: verduras, mayormente preparadas en ensaladas crudas y/o sancochadas, por ser las más beneficiosas en el manejo nutricional de esta enfermedad, también destacan el pescado, las carnes blancas (pollo y pavo), algunas frutas como la piña, manzana y pera. Los alimentos preparados de manera natural, las menestras, la quinua, maca y kiwicha también fueron mencionados.

Algunos participantes mencionaron que todos los alimentos son buenos para la diabetes, pero hay que saber comer, es decir poco, en pequeñas cantidades.

La mayoría mencionó la importancia del consumo de agua.

“Frutas, verduras, carnes blancos (pollo), pescados, pavo esa son los que yo considero bueno”. (E.P. Hombre de 72 años)

“Todos los alimentos son buenos para el organismo. Para el diabético, hay que saber comer: de lo que cocinas: poco, en pequeñas cantidades y como te decía más ensaladas: ya sean crudas, ya sean sancochadas”. (E.G. Mujer de 59 años)

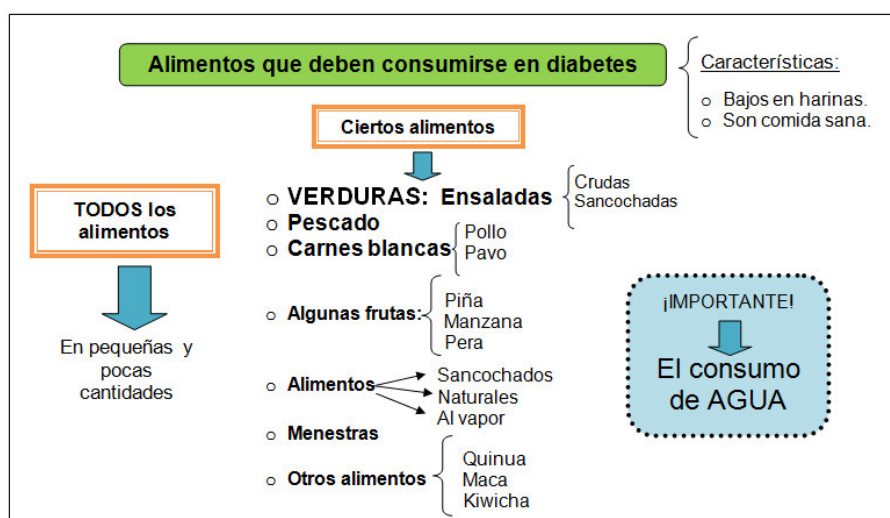


Figura N° 08: Alimentos que deben consumirse en diabetes. Pueblo Libre, Lima 2014.

Para ellos, los alimentos que no deben consumirse en diabetes son aquellos que dañan el organismo, aumentan la glucosa y producen sensación de malestar.

Las carnes rojas, vísceras, las frituras, algunas frutas como el plátano, la uva, el mango, la chirimoya entre otras, también el exceso de grasas, dulces y/o harinas; el arroz y/o azúcar (solos o en combinación) y alimentos que contengan aditivos como los preservantes no deben ser consumidos por los diabéticos. Otros alimentos que están dentro de esta lista son el café, las gaseosas, el chocolate y los embutidos.

“No podemos comer la papa... algunas frutas como la uva, chirimoya, plátano son malas para la Diabetes. También la cafeína (café), las grasas y gaseosas”. (E.P Mujer de 70 años)

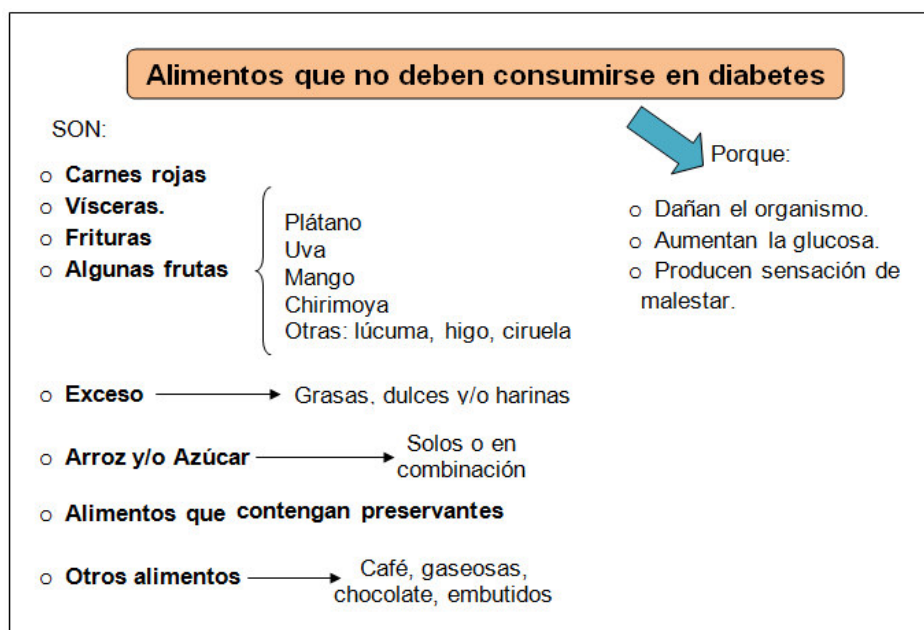


Figura N° 09: Alimentos que no deben consumirse en diabetes. Pueblo Libre, Lima 2014.

Hubo participantes que creen que no hay alimentos que causan Diabetes pues “*es hereditaria*”, además su origen está asociado con el estrés y tensión que las personas puedan tener.

Mientras, otro grupo mencionó que sí hay alimentos que causan diabetes y lo asocian a la calidad de alimentos ingeridos. Los alimentos considerados como causantes fueron aquellos que exceden en frituras (como el pollo a la brasa y el pollo broaster), en harinas (por ejemplo el pan), además del exceso de consumo de gaseosas y comida chatarra.

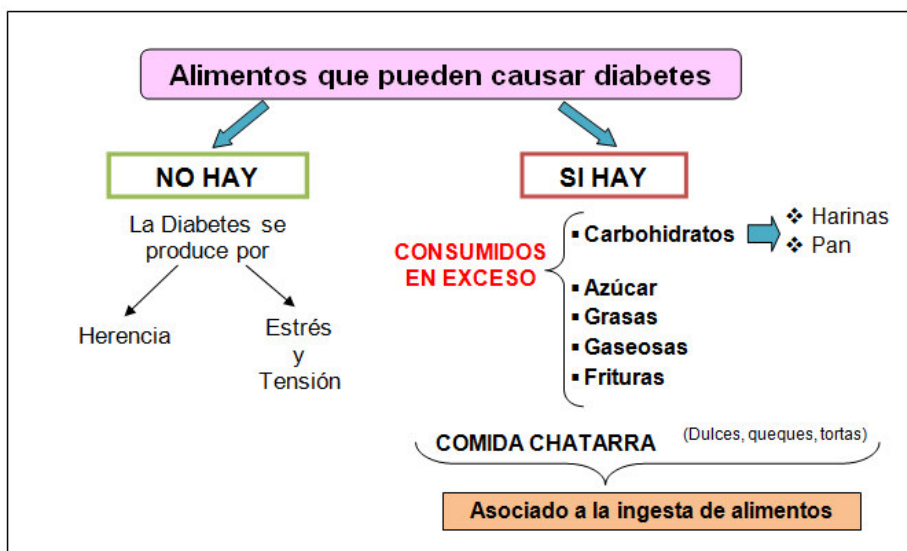
“El stress, también causa Diabetes...” (E.P. Mujer de 74 años)

“... yo creo que la tensión causa Diabetes”. (EP. Mujer de 70 años)

“Tomar en exceso gaseosas, comer mucho pan y mucha fritura: eso es lo que da la Diabetes más rápido.” (E.G. Mujer de 69 años)

“Cuando la diabetes es hereditaria, ya sea por mamá o por papá, aunque no comas nada, ya sabes que si engordas o estás propensa a

esa enfermedad. Ahí no puedes evitarlo. No creo que haya alimentos que causen la diabetes... cuando eres diabética de familia, no hay nada que puedas hacer.” (E.G. Mujer de 70 años)



**Figura N° 10: Alimentos que pueden causar diabetes.
Pueblo Libre, Lima 2014.**

Además se preguntó si la alimentación influenciaba en su estado de ánimo, a lo cual la gran mayoría de los diabéticos respondieron que no afectaba en ninguna manera. Sólo algunos de ellos dijeron que sí afectaba su ánimo debido a la privación de ciertos alimentos, cuando no se alimentan con lo que desean les produce en ellos mal genio, stress y una elevación de la glucosa.

También se buscó reconocer si la alimentación que llevaban ayuda a su salud. Para esta pregunta, la respuesta fue unánime: todos creen que la alimentación que tienen sí ayuda a su salud porque no les altera la glucosa y ya no hay sensación de malestar.

4.3 SENTIMIENTOS ACERCA DE SU ALIMENTACIÓN

Se descubrió que los participantes, en su gran mayoría se sentían bien con la actual alimentación que llevaban. Expresaban que habían “bajado bastante de peso, tenían un mejor control de su glucosa, pero sobre todo tenían ganas de vivir (entre ellas una señora que tuvo tres comas diabéticos y que luego decidió abandonar la dieta y comer más variedad pero cuidándose).

Algunos de los participantes sentían un descontento con respecto a su actual alimentación ya que mencionaron que “no podían comer (todo) lo que quieren”; esto les produce pena y desánimo.

“Me siento descontenta porque quiero comer (lo que quiero) y me desanimo”. (E.P Mujer 75 de años)

“Yo me siento perfecta, yo me siento bien, todo es cuestión de ponerle ganas a la vida, te sientes mejor... En mi caso yo he tenido tres comas diabéticos, por eso mi cambio. Pero como valoro la vida, también me alimento. Vivo 27 años con Diabetes, ¿Cómo me ve? Me veo bien, me siento bien. Mente positiva, cuerpo sano.” (E.G. Mujer de 59 años)

“Yo me siento bien porque he bajado bastante de peso. Al menos ahora toda la ropa me entra, que facilidad poder ponerme toda mi ropa porque antes no podía ponérmela porque estaba muy gorda y todo me quedaba mal. Ahora sí, me siento más liviana, como le digo me puedo poner todo mi ropero. Me siento tranquila.” (E.G. Mujer de 75 años)

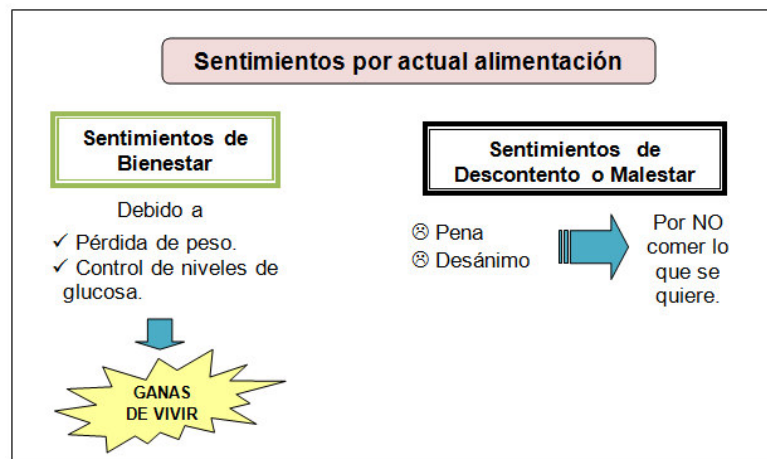


Figura N° 11: Sentimientos por actual alimentación en diabéticos. Pueblo Libre, Lima 2014.

Se encontró que algunos participantes cambiaron su alimentación. Dentro de este grupo, algunos dijeron “no sentir nada” ya que se habían acostumbrado a su actual alimentación debido a que son conscientes de la enfermedad que padecen y a las consecuencias de la misma. Mientras que otros participantes sintieron malestar, les causó pena y temor además, tuvieron cólera, fue chocante, les costó trabajo y les produjo estrés.

Algunos que no cambiaron su alimentación no sienten nada, son indiferentes pues “comen lo que les agrada”, solo reducen la cantidad de sus comidas.

“Al comienzo me causaba mucha molestia, ahora ya estoy acostumbrado” (E.P. Varón 72 de años)

“No me siento mal porque soy consciente que tengo una enfermedad de la cual tengo que saber que si me alimento como antes me voy a seguir enfermado, o sea, ya tengo que saber que estoy enferma, ya tengo una enfermedad por la cual no debo alimentarme cómo antes porque de eso depende que mantenga mis niveles de azúcar normales” (E.G. Mujer de 55 años)

“En ninguna manera afectó mi manera de alimentarse” (E.P. Mujer de 74 años)

“Me sentí mal (por cambiar la manera de alimentarme), pero ¿qué se hace? Uno con los años se acostumbra a variar la alimentación por la enfermedad que padece...” (E.G. Mujer de 55 años)

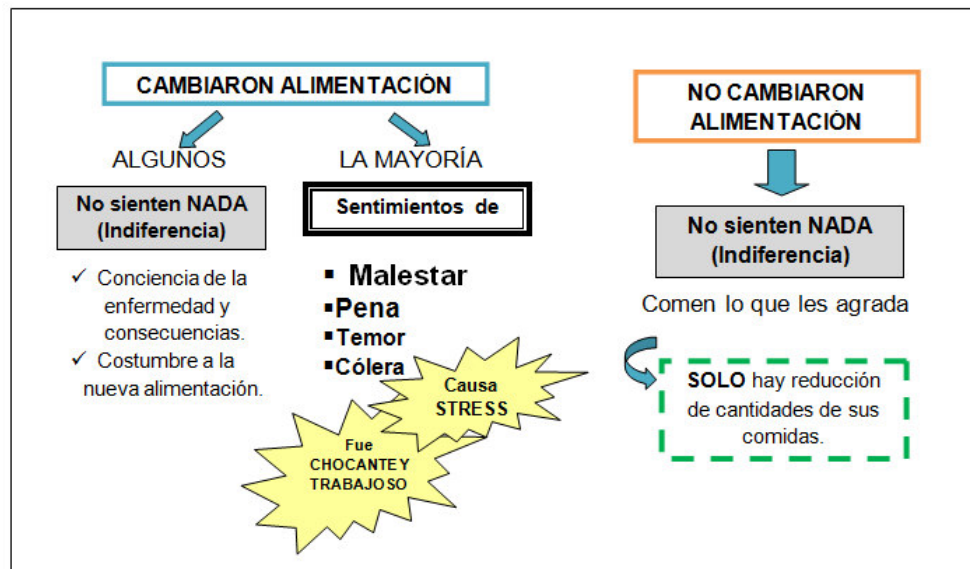


Figura N° 12: Sentimientos por el cambio de alimentación en diabéticos. Pueblo Libre, Lima 2014.

Finalmente, se halló que no hay diferencias en las preparaciones de las comidas, por lo que no hay un rompimiento del vínculo familiar y/o social, aquí los participantes expresaron que ellos comen lo que se les sirve, tienen control en la ingesta de alimentos además seleccionan lo que comen.

“Me sirven lo mismo, pero poquito. Como lo mismo, comparto con todos (E.P Varón de 70 años)

“En una reunión no hay diferencias, sirven a todos iguales y tienes que servirte. Tratas de evitar lo que más o menos puedes, evito lo que puedo. Yo recibo normal el plato. Si me dicen: Sírrete, trato de servirte lo que puedo, que no me haga daño. Cuando te sirven, ya no puedes evitar, pero tratas de no comer lo que no puedes comer”. (E.G. Mujer de 55 años)

“No hay (diferencias), lo único que no hago es tomar licor. Después en las comidas, no hay diferencias, como de todo, siempre y cuando me guste o tolere...” (E.G. Mujer de 56 años)

V. DISCUSIÓN

Hay estudios realizados con enfoque cualitativo sobre la DM dirigidos a conocer las percepciones sobre la enfermedad ⁽²⁹⁾, creencias sobre la actividad física en DM ⁽²⁷⁾, tratamiento farmacológico ⁽²⁹⁾, etc. Sin embargo en lo que respecta a la alimentación se halla información insuficiente pues no solo se limita a ingerir alimentos sino también abarca una extensa gama de emociones y sentimientos, información importante porque la alimentación es uno de los pilares en el tratamiento de la Diabetes.

Según un artículo del Boletín Epidemiológico del MINSA ⁽³³⁾, la situación de la vigilancia de diabetes en el Perú al primer semestre del 2013 era preocupante, ya que se estimaba una prevalencia del 5.5%, cifra en probable incremento debido al aumento de sus factores como el sobrepeso, obesidad, el sedentarismo y los hábitos inadecuados de alimentación.

Las prácticas alimentarias en los diabéticos son fuertemente influenciadas por los aspectos subjetivos que requieren ser explorados y comprendidos. En la DM, conocer estos aspectos nos permitirá dar una orientación más acertada acerca de la alimentación del paciente, para ayudar a controlar el nivel de glucosa y así evitar las complicaciones propias de la enfermedad.

Según lo hallado en esta investigación, cuando se preguntó por los alimentos que pueden causar Diabetes se hallaron opiniones divididas: una parte de los participantes mencionó que la Diabetes se produce por herencia además de estar asociada con el estrés y tensión que las personas puedan tener; por otro lado, otro grupo mencionó que el exceso de grasas, carbohidratos (azúcar, harinas, etc.) y frituras causan Diabetes. Estudios realizados en México por García-Reza ⁽³⁴⁾, López y Ocampo ⁽²⁶⁾ mencionan que sus participantes refieren como origen de la enfermedad al enojo, tristeza

o disgusto. Hay participantes que mencionan que un “susto” o “espanto” es causa de la enfermedad, otros toman en cuenta los factores de riesgo (herencia, obesidad, malos hábitos de alimentación) como posible causa pero no consideran el origen multifactorial de la Diabetes, y algunos no tienen idea sobre su causa. Con esto se muestra que las creencias asociadas al origen de la enfermedad dependen de cada entorno personal o familiar además de los patrones culturales.

En el mismo estudio de López y Ocampo ⁽²⁶⁾, la mayoría de diabéticos mexicanos refieren “comer de todo” pero no considera la indicación médica ni el plan de alimentación como parte del tratamiento integral de la diabetes; en cambio, los diabéticos de este estudio también refieren comer de todo, pero en pequeñas cantidades teniendo en cuenta el cuidado de su salud, ya que son conscientes de la cronicidad de su enfermedad y de las consecuencias de la misma.

En lo que respecta a los alimentos no permitidos, los investigadores López y Ocampo ⁽²⁶⁾, refieren que sus participantes consideran su alimentación como la Dieta de los “no”, porque la describen como prohibitiva y restrictiva. En Brasil, en el estudio de Siqueira y col ⁽²⁷⁾, sus participantes también consideran su alimentación como un régimen de prohibiciones y restricciones frente a lo que desean comer y no por la necesidad de una adecuada educación alimentaria debido a su enfermedad. Estos dos estudios evidencian la larga lista de alimentos no permitidos o prohibidos para el diabético, lo cual indicaría que los profesionales prohíben a los diabéticos ciertos alimentos fuente de carbohidratos y azúcares, posiblemente por temor a que no controlen su consumo y por ende, su glicemia se vea alterada ⁽³⁵⁾. Los participantes diabéticos de la presente investigación tienen nociones de lo que es una alimentación balanceada y a pesar de contar con una lista de alimentos no permitidos entre los que están las carnes rojas, las vísceras, las frituras, algunas frutas (mango, sandía, plátano, chirimoya, uva) y alimentos fuente de carbohidratos (pan, fideos, arroz, camote y yuca), tratan de llevar

una alimentación variada, tratando de cuidar su nivel de glucosa. Hay que tener en cuenta que padecer diabetes no significa eliminar el azúcar de la dieta sino limitar su consumo, además se debe comer de forma más saludable y balanceada, es decir en calidad y cantidad adecuadas ⁽³⁵⁾.

Sobre los alimentos especiales para diabéticos, los participantes del estudio de Palomares ⁽³⁶⁾ refieren que estos no son tan beneficiosos como se promocionan porque contienen el edulcorante sorbitol que es rico en calorías y hace que los niveles de glucosa en sangre se eleven, este se suele vender en los supermercados y tiendas de alimentos sanos. Mientras que para los diabéticos de la Asociación de Pueblo Libre, los alimentos especiales para su enfermedad son aquellos productos libres de azúcar, ellos no los consumen porque no les llama la atención además necesitan un presupuesto extra para adquirirlos.

Con respecto a los sentimientos, se encontró en este estudio que los diabéticos se sienten bien con su actual alimentación, eso tal vez porque ya tienen más de 10 años de enfermedad y al pertenecer a una Asociación tienen un soporte de quienes padecen la misma enfermedad y comparten experiencias en sus reuniones; mientras que según lo estudiado por Siqueira y col ⁽²⁷⁾, sus diabéticos demostraron sentimientos provocados por la imposición de un control alimenticio riguroso, además de ciertas reacciones emocionales intensas como “rabia del mundo”, sentimientos de desánimo, privación del placer, etc.

En este estudio los participantes mencionan tener sentimientos de conformidad debido a que no hay un rompimiento del vínculo familiar por diferenciar la alimentación, es decir no se sienten mal ya que comen igual que el resto de sus familiares solo que en menor cantidad, eligiendo lo que pueden comer o no, siempre tratando de cuidar su salud sin privarse de comer. Además se han acostumbrado a esta alimentación motivados por la conciencia de la enfermedad que padecen y porque al pertenecer a una asociación *ad hoc* tienen la oportunidad de conocer casos con complicaciones

severas por no haber cumplido con las indicaciones del tratamiento. En cambio, para los diabéticos mexicanos de López y Ocampo ⁽²⁶⁾, ellos sienten incomodidad y reconocen su tipo de alimentación como “extraña” ya que se ven en la necesidad de diferenciar la comida, es decir, preparar dos tipos de alimentos (uno para las personas diabéticas y otro para los demás miembros de la familia). También en el estudio de Siqueira y col ⁽²⁷⁾ se encontró que hay diferencias en la alimentación, esto causa en ellos cierto malestar; una entrevistada menciona la dificultad que consiste en ir a fiestas, ver los alimentos que ofrecen y no poder comerlos. Mientras que en la investigación de Palomares ⁽³⁵⁾ menciona que las personas con DM2 pueden comer lo mismo de la mesa con su familia siempre y cuando sigan algunas indicaciones respecto a la cantidad y tipo de alimentos.

Con respecto a los sentimientos por cambiar la manera de alimentarse, García-Reza ⁽³⁴⁾ encontró en su investigación que sus participantes aparentemente han aprendido a convivir con el sufrimiento que implica padecer DM además menciona lo difícil que fue para ellos cambiar su manera de alimentarse, describen con dolor el cambio por el antes y el ahora en cuanto a su alimentación.

Como lo menciona Cunha ⁽⁷⁾ en su estudio, los pacientes con DM no solo desarrollan problemas físicos sino también una variedad de problemas emocionales a medida que la enfermedad progresa. Estos problemas, de carácter psicosocial, influyen en los cuidados y por ende en la alimentación durante la enfermedad, tal como se demuestra en el estudio de Rubin y Peyrot ⁽⁸⁾.

Es necesario conocer las percepciones, creencias y/o sentimientos que tienen los diabéticos acerca de su alimentación, así se podrá abrir nuevas líneas de investigación que permitirán profundizarlas. Al conocer esto, se podrán realizar intervenciones educativas hacia los diabéticos, pues son ellos quienes padecen la enfermedad y en muchas ocasiones no se les toma en cuenta para buscar alternativas de solución a sus problemas, sobre todo

respecto a su alimentación. Esto es corroborado por Troncoso y col ⁽²⁸⁾ en Chile donde se busca interpretar los factores que influyen en la no adherencia a la dietoterapia, es decir porque no siguen las recomendaciones y el conocer lo que piensa, cree y siente el diabético acerca de su alimentación ayudará a que puedan sobrellevar la enfermedad.

En el estudio de Sedó ⁽²⁹⁾, se recalca la importancia de identificar las percepciones sobre la Diabetes para conocer el impacto que tienen estas en las formas de pensar y de actuar, una de ellas su alimentación.

El equipo multidisciplinario debe comprender que para el diabético vivir con su enfermedad es una experiencia que implica una serie de cambios ⁽³⁷⁾ como el cuidado sus pies, su estado de ánimo, su alimentación entre otros. El acercamiento a la comprensión de lo que cree o siente aportará valiosa información con lo que se podrá asegurar el apego al régimen terapéutico y así mejorar las condiciones de vida.

El nutricionista no solo debe limitarse a ofrecer recomendaciones sino debe tomarse un tiempo prudente para escuchar a su paciente, conociendo lo que percibe o cree acerca de la alimentación en su enfermedad; con esto, el nutricionista podrá brindar las recomendaciones y sugerencias necesarias para un buen manejo de su alimentación. Además conociendo las percepciones, creencias y sentimientos durante la consulta nutricional se pueden corregir ciertas percepciones o creencias erróneas que pueda tener el diabético.

Las limitaciones encontradas en el presente estudio fueron la dificultad para captar a los participantes, principalmente hombres, esto se debe porque se reunían una vez a la semana y se retiraban rápidamente al terminar sus reuniones, sin embargo, se considera que lo que se presenta constituye un aporte para el tratamiento integral de la DM en particular en tema de la alimentación.

Finalmente se espera que los resultados hallados en la presente investigación cubran el vacío de la falta de referencia de estudios semejantes en nuestro país, además motive a la mayor realización de este tipo de estudios para que sean de utilidad en el desarrollo de programas de salud dirigidos a diabéticos, que busquen mejorar la adherencia a una alimentación saludable y actividad física diaria.

VI. CONCLUSIONES

- 1) Los diabéticos participantes consideraban que el número de comidas al día debe ser entre 3-5 veces porque lo consideran suficiente, evitan el malestar y así controlan la glucosa; prefieren preparar sus alimentos a la plancha, al horno, en guisos, sancochados y/o al vapor porque favorecen a su salud, son más sanos y ayudan a prevenir las complicaciones; su alimentación debe ser baja en sal, aderezada al gusto y servida en pequeñas cantidades. Entre los alimentos permitidos para ellos se encuentran el pescado blanco, pollo y verduras preparadas en ensaladas (crudas y sancochadas), sopas y cremas; que son consumidos por costumbre, necesidad y porque son recomendaciones propias del tratamiento de la enfermedad; los alimentos considerados como prohibidos son las frituras, las carnes rojas y alimentos fuente de carbohidratos porque dañan el organismo y aumentan la glucosa. Consideran a los edulcorantes como productos libres de azúcar que endulzan. Ellos no consumen alimentos especiales para diabéticos pues lo consideran un gasto adicional.

- 2) Los participantes de esta Asociación creen que las carnes que un diabético debe comer son las de pescado, pavo y pollo porque son sanas. También las verduras (en ensaladas), ciertas frutas (entre ellas: la manzana, pera y piña) y otros alimentos como la quinua, kiwicha y maca porque son bajos en harinas. En cambio, creen que no deberían comer carnes rojas, frituras y frutas como el plátano, uva, mango, chirimoya, entre otras porque dañan al organismo al aumentar la glucosa y les produce sensación de malestar. Para ellos, la diabetes se produce por herencia o por la ingesta excesiva de alimentos fuente de azúcar, harinas y grasas.

- 3) Los diabéticos participantes tuvieron sentimientos de pena, dolor, temor y/o cólera por haber tenido que cambiar la manera de alimentarse luego del diagnóstico, pero luego se acostumbraron. Con respecto a su actual alimentación gran parte de ellos se sienten bien por haber perdido peso y haber controlado sus niveles de glucosa, aunque un pequeño grupo siente pena y desánimo por no comer lo que quieren. Se sienten bien al no haber un rompimiento del vínculo familiar debido a una diferenciación en la alimentación con los otros miembros de la familia, sólo que ellos deben tener control de su ingesta además de seleccionar los alimentos que comen.

VII. RECOMENDACIONES

A. Ministerio de Salud del Perú (MINSA)

- Difusión de mensajes sobre la prevención de diabetes y sus complicaciones a través de campañas de salud, redes sociales, boletines y paneles informativos.
- Implementar programas de atención y seguimiento de diabéticos en todos los hospitales.
- Elaborar un protocolo de atención en DM donde indique que todo diabético debe pasar por consulta nutricional.
- Una vez dado el diagnóstico de DM, se recomienda que el tiempo de atención en la primera consulta con el nutricionista debe durar una hora aproximadamente con el fin de poder explorar sus percepciones, creencias y sentimientos, además de corregir mitos que pueden ser barreras para la adherencia al tratamiento dietético. En las posteriores consultas se deberá ver cómo va la adherencia al régimen alimentario.

B. Investigadores

- Realizar más estudios cualitativos que profundicen la exploración de los aspectos subjetivos en la alimentación en DM.
- Realizar estudios en diabéticos recién diagnosticados para que se puedan conocer las barreras o mitos que puedan interrumpir la adherencia al tratamiento dietético.

C. Profesionales Nutricionistas

- Verificar en la consulta nutricional que el mensaje ha sido comprendido.
- Explicar de manera didáctica el manejo de la alimentación en Diabetes.
- Realizar sesiones y talleres educativos para diabéticos donde se enseñen la elaboración de platos saludables.
- Realizar monitoreos constantes del paciente diabéticos para verificar su adherencia al tratamiento y solucionar problemas que puedan tener respecto a su alimentación.
- Elaborar un régimen alimentario para diabéticos más flexible y personalizado, adaptado a sus costumbres, religión, etc. que puedan ofrecer alternativas para que el paciente pueda calmar la ansiedad de consumir determinados alimentos que no son recomendados.

D. Pacientes Diabéticos

- Tomar con mayor seriedad su enfermedad y sus complicaciones, considerar que una alimentación saludable ayudará a prevenirlas.
- Comenzar un seguimiento nutricional ni bien sea diagnosticado con DM.
- Comprometerse a llevar una alimentación saludable y seguir las indicaciones de realizar actividad física diaria, además de seguir con el tratamiento farmacológico indicado por el médico.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Temas de salud: Enfermedades Crónicas. Organización Mundial de la Salud (OMS). 2010. [Citado el 10 de Febrero del 2014]. Disponible en: http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/
2. Situación mundial de la Diabetes Mellitus: 2010. [Citado el 10 de Junio del 2012]. Disponible en: <http://heberprot-p.cigb.edu.cu/index.php/es/2013-04-07-14-27-27/situacion-mundial>
3. Nota descriptiva n° 312 de la Organización Mundial de la Salud (OMS). 2012. [Citado el 13 Agosto del 2012]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/index.html>
4. Datos estadísticos de Diabetes Mellitus en el Perú. 2011. [Citado el 30 de Setiembre el 2011]. Disponible en: http://diabetesperulima.blogspot.com/2011_09_01_archive.html
5. Diabetes: “La paradoja de la tecnología moderna” Boletín de la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2011; 89:90–91. [Citado el 20 de Febrero del 2014]. Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/89/2/11-040211/es/>
6. American Diabetes Association: Información básica de la Diabetes. [Citado el 25 de Febrero del 2014]. Disponible en: <http://www.diabetes.org/es/informacion-basica-de-la-diabetes/>
7. Cunha, M. Calidad de vida y diabetes: Variables psico-sociales. Revista Millenium 2008, (34) 269-299.
8. Rubin, R; Peyrot, M. Psychosocial Problems and Interventions in Diabetes: a review of the literature. Revista Diabetes Care, 1992, 15, 1640-57.

9. Diccionario de la Real Academia Española, 22ma edición. Definición de Percepción. [Citado el 16 de Octubre del 2014]. Disponible en: <http://buscon.rae.es/drae/srv/search?id=vywbrBmTfDXX2tniUdDK>
10. Castillo J. Percepciones de los actores locales acerca del derecho a la alimentación dentro de un contexto de seguridad alimentaria en el distrito de Pampas Grandes-Ancash. [Tesis] Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. 2007
11. Diccionario de la Real Academia Española, 22ma edición. Definición de Creencia. [Citado el 24 de Marzo del 2014]. Disponible en: <http://lema.rae.es/drae/?val=creencia>
12. Valdemar, F. Diccionario de Psicología. Tomo nº 1 Editorial San Marcos. 2da Edición, 2008.
13. Krech, D; Crutchfield, R; Ballachey, E. Psicología social. Psicología social. Madrid: Biblioteca Nueva. 1965
14. Brunswik, E. (1965). Psicología General. Editorial Paidós. Argentina.
15. Fishbein & Ajzen. Belief, Attitude, Intention and Behavior. An Introduction to Theory and Research. Reading, MA: Addison-Wesley. 1975. [Citado el 09 de Abril del 2014]. Disponible en: <http://people.umass.edu/ajzen/f&a1975.html>
16. Lúcar, F. Creencias sobre las causas de la conducta violenta y actitudes hacia su control en estudiantes universitarios. [Tesis]Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. 2011

- 17.** Rodrigo, M; Rodríguez, A. & Marrero, J. Las teorías implícitas: una aproximación al conocimiento. Madrid: Editorial Visor. (1993).
- 18.** Rodrigo, M. (1999). Etapas, contextos, dominios y teorías implícitas en el conocimiento social.
- 19.** Rodríguez, A.; González, R. Cinco hipótesis sobre las teorías implícitas. Revista de psicología general y aplicada: Revista de Psicología y Aplicada. 1995, 48 (3), 221-229.[Citado el 11 de Abril del 2014] Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/download/articulo/2161352.pdf>
- 20.** Diccionario de la Real Academia Española, 22ma edición. Definición de Sentimiento. [Citado el 24 de Marzo del 2014] Disponible en: <http://lema.rae.es/drae/?val=sentimiento>
- 21.** Valdemar, F. Diccionario de Psicología. Tomo nº 2. Editorial San Marcos. Segunda Edición, 2008
- 22.** Gabaldón, M.J.; Montesinos, E. Dietoterapia en la diabetes tipo 1 y tipo 2. Generalidades Revista Avances en Diabetología. 2006; 22(4): 255-261
- 23.** Bolet M; Socarrás M. Alimentación adecuada para mejorar la salud y evitar enfermedades crónicas. Revista Cubana de Medicina General Integral.2010; 26(2)321-329
- 24.** Siqueira D; Dos Santos M; Zanetti ML; Ferronato A. Dificultades de los pacientes diabéticos para el control de la enfermedad: Sentimientos y Comportamientos. Rev Latino-am Enfermagem. 2007; 15:1-8.
- 25.** Portilla, L. Calidad de vida y autoconcepto en pacientes con Diabetes Mellitus con y sin adherencia al tratamiento [Tesis]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. 2011

- 26.** Díaz E; Rizzo, A. Importancia de la dieta en pacientes diabéticos. Rev Hosp Clin Univ Chile 2012; 23: 227 – 32
- 27.** López-Amador KH, Ocampo-Barrio P. Creencias sobre su enfermedad, hábitos de alimentación, actividad física y tratamiento en un grupo de diabéticos mexicanos México. Archivos en Medicina Familiar. 2007; 9:80-86.
- 28.** Troncoso C, Sotomayor M, Ruiz F, Zuñiga C. Interpretación de los conocimientos que influyen en la adherencia a la dietoterapia en adultos mayores con diabetes tipo 2 de una comuna rural. Revista Chilena de Nutrición. 2008; 35:421-425.
- 29.** Sedó P. Percepciones sobre la diabetes y su padecimiento en personas adultas mayores diabéticas y familiares de un área urbana de Costa Rica. Anales en Gerontología, N.º 6 / 99-112, 20
- 30.** Mejía J. Nuevos conceptos y campos de desarrollo sobre investigación cualitativa. Revistas Investigaciones Sociales Año VIII N° 13, pp. 277-299. Lima, 2004
- 31.** Paz M. Tradiciones en la investigación cualitativa en educación: Fundamentos y Tradiciones.[Maestría]. Educativa Universidad Nacional Abierta. 2003
- 32.** Leal N. El método fenomenológico: principios, momentos y reducciones. Revista Arbitraje, 2003
- 33.** Revilla L. Situación de la vigilancia de diabetes en el Perú, al I semestre de 2013. 2013; 22 (39): 825-828.

- 34.** García-Reza C, Campuzano E, Torres DG, Tlachino M, García B. Percepción de hombres sobre la Diabetes Mellitus: contribuciones a la enfermería. Esc Anna Nery. 2014; 18 (4): 562-569
- 35.** Hark L, Deen D. Nutrición para toda la vida. 1a ed. Lima-Perú: Quebecor World Perú S.A. 2006. p. 246-51.
- 36.** Palomares L. Pacientes diabéticos: Barreras para mantener una alimentación saludable y actividad física diaria. [Tesis] Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. 2010
- 37.** Ledesma-Delgado M, Oros-Elizarraras E, Ávila-Sansores G, Ruvalcaba-Palacios G. Respuestas emocionales de las mujeres que viven con diabetes Mellitus tipo 2. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc 2014; 22 (2):85-92

ANEXOS:

ANEXO N° 1 GUÍA SEMI-ESTRUCTURADA DE PREGUNTAS PARA ENTREVISTAS A PROFUNDIDAD

Percepciones, creencias y sentimientos acerca de su alimentación en miembros de una Asociación de diabéticos. Distrito Pueblo Libre, Lima 2014

Autor: Carmen Lucero Rivas Aguilera

DATOS:

- a. Edad: _____ Sexo: _____
- b. Distrito de residencia: _____ Nivel educativo: _____
- c. Actividad que realiza: _____
- d. Tiempo de la enfermedad: _____
- e. Tiene alguna dieta: Si _____ No _____ ¿Cuál? _____
- f. Cumple usted con su dieta:
Siempre _____ Muchas veces _____ A veces _____ Rara vez _____ Nunca _____
- g. Otros problemas de salud: _____

GUÍA DE PREGUNTAS:

1. Cuénteme cómo se alimenta diariamente, qué es lo que hace desde que escoge sus alimentos hasta que los consume.
2. Cuénteme, ¿cuántas veces al día debe comer? ¿Qué opina sobre esto?
3. ¿Qué le parece el sabor de la comida que consume? Cuénteme de eso ¿Qué opina de su sabor?
4. ¿Cómo prepara usted sus alimentos? ¿Qué le parece?
5. ¿Le han dicho que alimentos le son permitidos comer?, me puede contar ¿Está de acuerdo con comerlos? ¿Qué opina? ¿Le gustan? ¿no le gustan?
6. ¿Le han restringido o prohibido algún alimento?, si así fuera, me puede contar ¿Está de acuerdo con no comerlos? ¿Qué le parece? ¿Qué dificultades le ha causado?
7. ¿Qué piensa del consumo de edulcorantes? ¿Conoce cuáles son? ¿Los usa?
8. ¿Qué opina sobre los alimentos especiales para diabéticos? ¿Ha tenido la oportunidad de consumirlos?
9. ¿Cree Ud. Que habrá alimentos que causen diabetes? ¿Cuáles cree que son?
10. ¿Cree usted que hay alimentos específicos que deben consumirse durante su enfermedad?

11. ¿Cree usted que hay alimentos específicos que no deben consumirse durante su enfermedad?
12. ¿Cómo se siente con su actual alimentación? Cuénteme.
13. ¿Cree usted que su actual alimentación afecta su estado de ánimo? ¿Cómo? A ver, cuénteme de eso.
14. ¿Cree usted que su actual alimentación le ayudará a su salud? ¿En qué manera? Si no, me explica.
15. ¿Cambió su manera de alimentarse? ¿Cómo se sintió? Cuénteme de ese proceso.
16. En una reunión familiar, a la hora de comer ¿Comen diferente a usted, es decir, hay diferencias en la alimentación? ¿Cómo se siente?

ANEXO N° 2:

GUÍA SEMI-ESTRUCTURADA DE PREGUNTAS PARA ENTREVISTAS GRUPALES

Percepciones, creencias y sentimientos acerca de su alimentación en miembros de una Asociación de diabéticos. Distrito Pueblo Libre, Lima 2014

Autor: Carmen Lucero Rivas Aguilera

DATOS:

- a. Edad: _____ Sexo: _____
- b. Distrito de residencia: _____ Nivel educativo: _____
- c. Actividad que realiza: _____
- d. Tiempo de la enfermedad: _____
- e. Tiene alguna dieta: Si _____ No _____ ¿Cuál? _____
- f. Cumple usted con su dieta:
Siempre ____ Muchas veces ____ A veces ____ Rara vez ____ Nunca ____
- g. Otros problemas de salud: _____

GUÍA DE PREGUNTAS:

1. Cuéntenme cómo se alimentan diariamente, que es lo que hacen desde que escoge sus alimentos hasta que los consumen.
2. Cuéntenme, ¿cuántas veces al día deben comer? ¿Qué opinan sobre esto?
3. ¿Qué les parece el sabor de la comida que consumen? Cuéntenme de eso ¿Qué opinan de su sabor?
4. ¿Cómo preparan ustedes sus alimentos? ¿Qué les parece?
5. ¿Les han dicho que alimentos le son permitidos comer?, me pueden contar ¿Están de acuerdo con comerlos? ¿Qué opinan? ¿Les gustan? ¿no les gustan?
6. ¿Les han restringido o prohibido algún alimento?, si así fuera, me pueden contar ¿Están de acuerdo con no comerlos? ¿Qué les parece? ¿Qué dificultades les ha causado?
7. ¿Qué piensan del consumo de edulcorantes? ¿Conocen cuáles son? ¿Los usan?
8. ¿Qué opinan sobre los alimentos especiales para diabéticos? ¿Han tenido la oportunidad de consumirlos?
9. ¿Creen ustedes qué habrá alimentos que causen diabetes? ¿Cuáles creen que son?
10. ¿Creen ustedes que hay alimentos específicos que deben consumirse durante su enfermedad?

11. ¿Creen ustedes que hay alimentos específicos que no deben consumirse durante su enfermedad?
12. ¿Cómo se sienten con su actual alimentación? Cuéntenme.
13. ¿Creen ustedes que su actual alimentación afecta su estado de ánimo? ¿Cómo? A ver, cuéntenme de eso.
14. ¿Creen ustedes que su actual alimentación les ayudará a su salud? ¿En qué manera? Si no, me explican.
15. ¿Cambió su manera de alimentarse? ¿Cómo se sintió? Cuénteme de ese proceso.
16. En una reunión familiar, a la hora de comer ¿Comen diferente a ustedes, es decir, hay diferencias en la alimentación? ¿Cómo se sienten?

ANEXO N° 3:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Percepciones, creencias y sentimientos acerca de su alimentación en miembros de una Asociación de diabéticos. Distrito Pueblo Libre, Lima 2014

Autora: Carmen Lucero Rivas Aguilera

Propósito:

La Escuela de Nutrición de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos realiza estudios sobre la salud y el estado de Nutrición de las personas. La Diabetes Mellitus tipo 2 es una condición en la que el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el cuerpo no la utiliza de manera adecuada.

Actualmente son muchas las personas que tienen este problema por ello se necesita saber cómo las percepciones, creencias y sentimientos, que tengan afectará que lleven una buena alimentación. Esto nos permitirá saber qué medidas se pueden seguir para lograr una adecuada alimentación y poder tener una buena calidad de vida.

Participación y Riesgo del Estudio:

Si usted acepta participar en la investigación se le va a realizar una serie de preguntas de una Guía de Preguntas elaborada para este estudio. Este estudio no representa ningún riesgo para usted. Para su participación sólo se necesita su autorización y que sus respuestas sean lo más sinceras posible.

Beneficios del Estudio:

Es importante señalar que con su participación, usted contribuye a mejorar los conocimientos en el campo de la salud y de la nutrición. Al concluir el estudio como agradecimiento a los participantes se les dará una consejería acerca de cómo tener una adecuada alimentación en donde se resolverán sus preguntas acerca del tema en cuestión.

Costo de la Participación:

La participación en este estudio no tiene ningún costo para usted. La escuela de Nutrición es quién financia este estudio. Las preguntas se tomarán con la autorización de los encargados de la Asociación, sin interrumpir las actividades que el mismo realice. También se tendrá la colaboración de dos estudiantes de la Escuela de Nutrición para organizar a los participantes. Sólo es necesario que el día de la entrevista responda las preguntas que se le hará.

Confidencialidad:

Toda la información obtenida en el estudio es completamente confidencial, solo los miembros del equipo del trabajo conocerán los resultados y la información obtenida. Se le asignará un número a cada uno de los participantes, y este número se usará para el análisis, presentación de resultados, publicaciones, etc.; de manera que su nombre

permanecerá en total confidencialidad, con esto ninguna persona ajena a la investigación podrá conocer los nombres de los participantes.

Requisitos de Participación:

Los posibles participantes deberán ser diabéticos tipo 2 que acudan a la Asociación de Pueblo Libre desde por lo menos 6 meses o más (hombres y mujeres entre los 40 y 80 años). Si usted aceptad participar le solicitamos que firme este documento como prueba de su consentimiento. Lo cual indicará que usted participa en el estudio voluntariamente. Sin embargo, si usted no desea participar en el estudio por cualquier razón, puede dejar de firmar con toda libertad, sin que esto represente alguna consecuencia negativa por hacerlo.

Donde conseguir información:

Para cualquier consulta, queja o comentario favor comunicarse con la Srta. Carmen Lucero Rivas Aguilera al 996930000 en cualquier momento del día o al (01) 4517050 a partir de las 8 pm o si desea puede escribir al correo: carmen.rivas.aguilera@gmail.com; o con su asesora la Dra. Margot Quintana Salinas al correo: mquintanas01@yahoo.es

DECLARACIÓN VOLUNTARIA

Habiendo sido informado (a) del objetivo de estudio, he conocido los riesgos, beneficios, y la confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que la participación en el estudio es gratuita. He sido informado (a) también de la forma cómo se realizará el estudio y de cómo se tomarán los datos. Estoy enterado (a) que puedo dejar de participar o no continuar en el estudio en el momento en el que lo considere necesario, o por alguna razón específica, sin que esto represente que tenga que pagar, o alguna represalia de parte del equipo, del club o de la Escuela Académico Profesional de Nutrición de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Por lo anterior doy mi consentimiento para participar voluntariamente en la investigación:

Percepciones, creencias y sentimientos acerca de su alimentación en miembros de una Asociación de diabéticos. Distrito Pueblo Libre, Lima 2014

Nombre del participante: _____

Firma: _____ Fecha: ____ / ____ /2014

Dirección: _____

Fecha de Nacimiento: _____

ANEXO N° 4: GALERÍA FOTOGRÁFICA

